

病院見学申込書

身 分	<input type="checkbox"/> 研修医 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ()		
病 院 名 (研修医の方)			
大 学 名		学 年	年
ふりがな			
氏 名			
住 所			
連 絡 先	携 帯		
	メー ル		
更衣室の利用	<input type="checkbox"/> 男性用	<input type="checkbox"/> 女性用	
見学希望日数	<input type="checkbox"/> 1日間	<input type="checkbox"/> 2日間	<input type="checkbox"/> その他 (日間)
※1日の見学で、1科又は2科(午前、午後)の見学が可能です。 【日程案】(1)1科希望の場合 ○月○日(○) 8:30～ 9:00 着替え、オリエンテーション、専攻医・研修医ルーム見学、移動 9:00～17:00 ○○科 (2)2科希望の場合 ○月○日(○) 8:30～ 9:00 着替え、オリエンテーション、専攻医・研修医ルーム見学、移動 9:00～12:00 ○○科 13:00～17:00 ○○科			
見学希望日 (○月○日、○月○日～○月○日等)	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		
	第4希望		
	第5希望		
	第6希望		
見学を希望する診療科の数	<input type="checkbox"/> 1科	<input type="checkbox"/> 2科	<input type="checkbox"/> その他 (科)
希望診療科	第1希望	<input type="checkbox"/> 半日	<input type="checkbox"/> 全日
	第2希望	<input type="checkbox"/> 半日	<input type="checkbox"/> 全日
	第3希望	<input type="checkbox"/> 半日	<input type="checkbox"/> 全日
	第4希望	<input type="checkbox"/> 半日	<input type="checkbox"/> 全日
	第5希望	<input type="checkbox"/> 半日	<input type="checkbox"/> 全日
	第6希望	<input type="checkbox"/> 半日	<input type="checkbox"/> 全日
参考:愛媛県立中央病院 診療科HP http://www.eph.pref.ehime.jp/epch/department/section/index.html			
具体的にどのような手技等を見学したいか			

また、差支えなければ、下記質問にお答え願います。

①出身地(〇〇市、出身高校)	
②県内若しくは当院にお知り合いの方	
③当院に興味を持った理由	